



Fiche de renseignements médicaux

Identité adhérent :

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Nationalité : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Responsable 1 :	Responsable 2 :	Médecin traitant
Nom Prénom :	Nom Prénom :	Nom Prénom :
Parenté :	Parenté :	N° de tel :
N° de tel :	N° de tel :	

- Votre enfant présente-t-il des conditions de santé particulières (diabète, asthme...) ? Si 'oui', veuillez les lister ci-dessous :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice, marquées au nom de l'enfant). Si la nécessité d'un traitement médical survient en cours d'année, prévenir l'Ecole d'athlétisme et faire parvenir médicaments et ordonnance. Les médicaments doivent être remis en mains propres aux encadrants. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Fait à _____ le _____

Signature :